

GREFFE D'ORGANES, LES PROGRÈS ET LES BESOINS

Hélène Sainte-Marie, Yves Coquin, Cécile Tagliana, Sandrine Sorel, Didier Houssin*

La greffe est une activité « vivante », comme l'illustre la première allogreffe partielle du visage réalisée le 27 novembre 2005. Cependant, notre pays doit faire face à une pénurie persistante de greffons, tout particulièrement d'organes, liée à la forte augmentation du nombre de personnes en attente de greffe. En 2005, la liste nationale des malades en attente de greffe comptait près de 12 000 personnes, dont seules 4 238 ont pu être effectivement greffées tandis que 172 décédaient avant la greffe. De la loi Cavaillet, qui a consacré le régime du consentement présumé pour le don d'organes *post mortem* et la possibilité d'opérer un prélèvement sur personne vivante, à la loi relative à la bioéthique de 2004 qui a érigé le prélèvement et la greffe en priorités nationales, des progrès ont été réalisés. Mais la mobilisation demeure nécessaire.

LOI RELATIVE À LA BIOÉTHIQUE DU 6 AOÛT 2004

Renforcer le dispositif existant

La loi du 6 août 2004 conforte les principes éthiques de 1994 (consentement, gratuité, anonymat) et le régime du consentement présumé. Elle élargit le champ des

donneurs vivants et instaure, outre le consentement devant le tribunal de grande instance, l'autorisation par un comité d'experts. Elle prescrit le respect de l'équité dans la répartition et l'attribution des greffons. Elle fait obligation à tous les établissements de santé et services hospitaliers de participer au recensement des donneurs potentiels et de faire partie de réseaux de prélèvement pour que ces donneurs, quel que soit le lieu de leur décès, puissent être transportés vers des établissements autorisés à prélever.

Informier sur le don et promouvoir

Face à un taux de refus de prélèvement qui avoisine les 30 %, une politique d'information sur la finalité du don d'organes *post mortem* et sur le régime du consentement présumé est indispensable afin de le rendre effectif. La loi ne requiert que le témoignage des proches et non leur autorisation. Toutefois, lorsque le médecin leur demande si le défunt était ou non opposé au prélèvement, ceux-ci, quand ils ignorent sa volonté, n'osent souvent pas se prononcer en faveur de l'acte, et le médecin, même si cela lui est permis, ne prélève pas.

C'est pourquoi la loi prévoit qu'entre 16 et 25 ans toute personne doit être informée de la finalité du don d'organes *post mortem* et du régime du consentement en impliquant le corps médical dans la délivrance de

l'information. Le décret n° 2006-1620 du 18 décembre 2006, relatif à l'information par les médecins des personnes âgées de 16 à 25 ans sur les modalités du consentement au don d'organes à fins de greffe, prévoit que le médecin traitant indique au jeune les sources d'information disponibles, notamment le site Internet de l'Agence de la biomédecine : www.ledonlagreffeetmoi.com. Les médecins en exercice dans les lycées et les universités peuvent également être sollicités.

En outre, l'information est relayée au cours de la journée d'appel de la préparation à la défense.

Enfin, diverses actions de communication sur le don ont été engagées en 2006 : la Journée nationale de réflexion sur la greffe du 22 juin, mais surtout la première campagne nationale d'information sur le don d'organes et la greffe auprès des 16-25 ans (reconduite en 2007) et une campagne nationale sur le don de soi (don de tous les éléments du corps humain du vivant et *post mortem*), initiée par le ministère de la Santé et des Solidarités.

Favoriser un meilleur accès aux greffons

Le développement du prélèvement sur donneur vivant

En 2005, l'Agence de la biomédecine a mis en place les comités d'experts chargés d'autoriser ces prélèvements lorsque les

* Direction générale de la santé, 14, avenue Duquesne, 75007 Paris.

donneurs ne sont pas les parents du receveur. La greffe à partir de donneurs vivants n'a, depuis lors, cessé de progresser.

La mise en place du registre des donneurs vivants dès 2004, géré aujourd'hui par l'Agence de la biomédecine, permet d'assurer le suivi de leur état de santé.

Le développement du prélèvement sur donneur vivant est tributaire de la certitude, pour les donneurs, de la neutralité financière du don. Il passe aussi, pour les établissements de santé préleveurs, par celle du remboursement des frais y afférents. Ainsi, le code de la santé publique prévoit la prise en charge intégrale des frais de prélèvement et du suivi médical par les établissements de santé qui reçoivent les recettes correspondantes. Des mesures financières complémentaires pourraient, d'ici fin 2007, parfaire ce dispositif.

L'étape décisive du prélèvement sur donneur en situation de cœur arrêté

Depuis le décret du 2 août 2005, il est possible de pratiquer en France des prélèvements sur des sujets en situation de cœur arrêté, c'est-à-dire décédés d'un arrêt cardio-circulatoire. Ils sont effectués après passage d'une convention entre l'établissement de santé concerné et l'Agence de la biomédecine. L'expérimentation a débuté le 21 octobre 2006 avec les Hospices civils de Lyon (prélèvement de rein) et devrait se poursuivre avec d'autres établissements. On peut s'attendre à une vingtaine de prélèvements de ce type en 2007.

L'expérimentation de la greffe à partir de donneurs porteurs des marqueurs du virus de l'hépatite B ou C

L'évolution des connaissances, des techniques et des traitements antiviraux ainsi que l'appréciation du rapport bénéfice-risque ont permis l'adoption de cette technique en France. Sur la base du décret du 21 décembre 2005 qui autorise le prélèvement d'organes et de cellules chez un donneur porteur des marqueurs sérologiques

des virus de l'hépatite B et C dans le cadre de protocoles dérogatoires, l'Agence de la biomédecine a mis en place le dispositif permettant de lancer des protocoles expérimentaux qui sera évalué au terme d'une période de 4 ans.

DU PLAN GREFFE À LA « T2A »

Le bilan du Plan greffe 2000-2003 est positif. L'activité de greffe a augmenté de 32 % depuis 2000. Cette tendance s'est poursuivie en 2005 (+ 7,3 % avec 290 greffes supplémentaires réalisées par rapport à 2004). La greffe pulmonaire continue sa progression, avec 27 % de greffes supplémentaires. Le taux de prélèvement a en effet progressé : il atteint 22 prélèvements par million d'habitants (contre 20,9 en 2004). Le nombre de greffes à partir de donneurs vivants s'élève à 246 en 2005, soit 5,8 % de la totalité des greffes (+ 7 % par rapport à 2004) ; 8 % des transplantations rénales et 5 % des greffes hépatiques sont réalisées à partir de donneurs vivants. Cette progression devrait se poursuivre en 2007-2008.

La tarification à l'activité (T2A) succède à ce plan afin de soutenir le prélèvement et la greffe dans les établissements de santé. Différents forfaits et tarifs sont mis en œuvre pour revaloriser ces activités. Le forfait « coordination de prélèvement d'organes » finance les coordinations hospitalières ; trois tarifs pour les prélèvements d'organes sont alloués aux établissements de prélèvement ; le « forfait annuel greffe » couvre les activités transversales et les coûts non intégrés dans les groupes homogènes de santé, notamment les surcoûts liés aux programmes de greffes avec donneurs vivants d'organes.

MIEUX COUVRIR LE TERRITOIRE : LES « SIOS » GREFFE

Sous l'impulsion du ministère de la Santé et des Solidarités et en lien avec l'Agence de la biomédecine, les agences régionales de l'hospitalisation se sont lancées, en 2006,

dans la planification de l'offre de soins de greffes (schémas interrégionaux d'organisation sanitaire [SIOS]) afin de mieux répondre aux besoins de la population, de même que dans l'organisation de la filière de prise en charge des patients afin d'améliorer l'accès à la greffe et le suivi au long cours des patients greffés. L'Agence vise une augmentation moyenne de 20 % du nombre de patients greffés à échéance du schéma.

LUTTER CONTRE LE TRAFIC D'ORGANES OU DE TISSUS

La France s'est dotée d'une législation contraignante pour les professionnels de la greffe et protectrice pour les usagers afin de prévenir des pratiques relevant du trafic d'organes ou de tissus. Une enquête menée en France, en 2002, par l'Établissement français des greffes avait mis en évidence que seul un très petit nombre de patients étaient partis se faire greffer à l'étranger à partir de donneurs vivants sans doute rémunérés (7 cas au cours des 5 années précédentes). D'autres sources montrent que les patients concernés sont surtout originaires de pays dans lesquels la rémunération du don du vivant est courante (Inde et Chine). Une nouvelle enquête a été lancée en 2006 par l'Agence de la biomédecine pour faire un point de la situation.

Au niveau national, la multiplication des actions de communication doit permettre de sensibiliser les citoyens sur le caractère non éthique de ces pratiques et sur les dangers qu'elles génèrent. À l'échelle internationale, la collaboration avec les autres pays européens dans le cadre du Conseil de l'Europe, ou dans le cadre de programmes de recherche comme Alliance-O (coordonné par l'Agence de la biomédecine), permettra d'aboutir à des recommandations communes sur la problématique de la greffe et des trafics qu'elle suscite dans certains pays. ■